

VELEUČILIŠTE U BJELOVARU  
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

**USPOREDBA INCIDENCIJE SINDROMA  
PROFESIONALNOG SAGORIJEVANJA MEDICINSKIH  
SESTARA I TEHNIČARA NA ODJELIMA  
PSIHIJATRIJE I OBJEDINJENOG BOLNIČKOG  
PRIJEMA**

Završni rad br. 52/SES/2017

Petra Šogorić

Bjelovar, rujan 2018.



**Visoka tehnička škola u Bjelovaru**

**Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar**

## 1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Šogorić Petra**

Datum: 30.06.2017.

Matični broj: 001196

JMBAG: 0314011693

Kolegij: **ZDRAVSTVENA NJEGA PSIHIJATRIJSKIH BOLESNIKA 1**

Naslov rada (tema): **Usporedba incidencije sindroma profesionalnog sagorijevanja medicinskih sestara i tehničara na odjelima psihijatrije i objedinjenog bolničkog prijema**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo** Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **Tamara Salaj, dipl.med.techn.**

zvanje: **predavač**

Članovi Povjerenstva za završni rad:

1. **Ksenija Eljuga, dipl.med.techn., predsjednik**
2. **Tamara Salaj, dipl.med.techn., mentor**
3. **Goranka Rafaj, mag.med.techn., član**

## 2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 52/SES/2017

Studentica će u radu usporediti učestalost sindroma profesionalnog sagorijevanja kod med. sestara/tehničara na odjelima psihijatrije i OHBP-a. Cilj rada je usporediti razinu profesionalnog sagorijevanja između med. sestara/tehničara na gore navedenim odjelima koristeći standardizirani Upitnik za određivanje razine sindroma profesionalnog sagorijevanja. Dobiveni rezultati obradit će se metodama uobičajene deskriptivne statistike. U uvodnom dijelu rada studentica će objasniti sindrom profesionalnog sagorijevanja i metode suočavanja sa navedenim.

Zadatak uručen: 30.06.2017.

Mentor: **Tamara Salaj, dipl.med.techn.**



### *Zahvala*

Posebno sam zahvalna roditeljima na pruženoj ljubavi i podršci tijekom studiranja. Zahvaljujem i mentorici Tamari Salaj, dipl.med.techn. na pomoći pri izradi završnog rada te svima drugima koji su doprinijeli ovom istraživanju.

# Sadržaj

1. UVOD .....	1
1.1. Sindrom profesionalnog sagorijevanja .....	1
1.1.1. Razvoj sindroma profesionalnog sagorijevanja.....	3
1.1.2. Simptomi sindroma profesionalnog sagorijevanja .....	5
1.1.3. Posljedice sindroma profesionalnog sagorijevanja.....	7
1.1.4. Intervencije i metode suočavanja sa sindromom profesionalnog sagorijevanja.....	7
1.2. Sindrom profesionalnog sagorijevanja kod medicinskih sestara i tehničara .....	8
2. CILJ RADA.....	10
3. ISPITANICI I METODE .....	11
3.1. Uzorak ispitanika.....	11
3.2. Metode istraživanja .....	11
3.3. Analiza podataka .....	11
4. REZULTATI.....	12
4.1. Sociodemografski podatci o ispitanicima.....	12
4.2. Upitnik intenziteta sagorijevanja.....	15
4.2.1. Intenzitet sagorijevanja po odjelima.....	23
5. RASPRAVA.....	24
6. ZAKLJUČAK .....	28
7. LITERATURA.....	30
8. OZNAKE I KRATICE .....	32
9. SAŽETAK.....	33
10. SUMMARY .....	34
11. PRILOZI.....	35

# 1. UVOD

## 1.1. Sindrom profesionalnog sagorijevanja

Posao je bitan dio života modernog čovjeka pa se u fokusu istraživanja našao odnos koji ljudi razvijaju prema njemu, pri čemu je zapažena i pojava negativnih efekata na zdravlje ukoliko su ti odnosi narušeni. Iz istraživanja je dobiven koncept psihološkog sindroma koji nastaje kao odgovor organizma na kronične međuljudske stresore na poslu. Ovaj fenomen se posebno veže uz osobe koje rade u uslužnim djelatnostima i pomagačkim profesijama (zdravstvo, socijalna skrb, obrazovanje i sl.) u kojima su okosnica upravo međuljudski odnosi. Zbog toga je dobio naziv sindrom profesionalnog sagorijevanja (1). Ta se pojava intenzivnije počela istraživati 1970-ih godina u Sjedinjenim Američkim Državama gdje se pojavio termin „sagorijevanje“ (engl. *burnout*). Pioniri u istraživanju sindroma profesionalnog sagorijevanja bili su psiholozi Herbert Freudenberger i Christina Maslach. Prve članke na tu temu počeo je objavljivati Freudenberger 1974. godine, a nedugo zatim (1976.) i Maslach (2). Početna istraživanja su se provodila nad zaposlenicima u zdravstvu i socijalnoj skrbi, profesijama u kojima se radnici svakodnevno posvećuju pomaganju drugim ljudima pri čemu se mogu pojaviti međuljudski ili emocionalni stresori i potaknuti razvoj sagorijevanja (1). Freudenberger opisuje sagorijevanje kao psihološko stanje u kojem ljudi pate od emocionalne iscrpljenosti, nemaju osjećaj osobnog postignuća i demoraliziraju druge oko sebe. On smatra da sagorijevanje može uzrokovati pad kvalitete usluge koju pruža osoblje, da utječe na izmjenu radnika, izostajanje s posla i nizak moral. Istraživanja Christine Maslach su i danas važna za poimanje sindroma sagorijevanja – razvila je višedimenzionalnu teoriju o sagorijevanju. Maslach i suradnica Susan Jackson definiraju sindrom sagorijevanja kao emocionalnu iscrpljenost, depersonalizaciju i manjak osobnih postignuća koji se pojavljuju kod pojedinaca u zanimanjima koja se bave ljudima (3). Maslach i Jackson su razvile i upitnik „Maslach Burnout Inventory“ (1981.) koji se vrlo često koristi kao ljestvica za procjenu sagorijevanja po osnovnim dimenzijama (2).

Ta rana istraživanja su pružila uvid u osnovne odrednice ove pojave. Iz njih proizlazi povezanost sindroma sagorijevanja i pomagačkih profesija, odnosno poslova u kojima je bit stvaranje odnosa pružatelja usluge i klijenta. Pokazalo se da je rad u pomagačkim i uslužnim djelatnostima zahtjevan i emocionalno iscrpljujuć te da se kod nekih ljudi kao odgovor na emocionalni stres javlja depersonalizacija - držanje klijenata na emocionalnoj distanci kao obrambeni mehanizam.

Izdvojeni su faktori koji utječu na stres na poslu: veliki broj klijenata, negativne povratne informacije od klijenata, manjak resursa (1). U današnje doba, sindrom profesionalnog sagorijevanja je još uvijek aktualna tema brojnih istraživanja.

Maslach i Jackson u svojoj definiciji opisuju sagorijevanje kao sindrom s tri dimenzije:

- Iscrpljenost

Iscrpljenost je glavna individualna komponenta stresa u sagorijevanju, a odnosi se na trajan osjećaj prezasićenosti ili manjka emocionalnih i fizičkih zaliha u pojedinca.

- Depersonalizacija

Depersonalizacija predstavlja međuljudsku komponentu sagorijevanja, koja se odnosi na psihološko povlačenje od razvijanja odnosa s drugima koje se očituje ciničnim, neosjetljivim i otuđenim stavom.

- Smanjen osjećaj osobnih postignuća

Treća komponenta smanjene učinkovitosti i nedostatka osobnih postignuća predstavlja vlastitu procjenu sagorijevanja. Odnosi se na osjećaje vlastite nesposobnosti, manjka postignuća i produktivnosti na poslu (5).

Iscrpljenost je najočitija manifestacija i stoga glavna odrednica sagorijevanja. Zbog iscrpljenosti dolazi do emotivnog i kognitivnog distanciranja od radnog mjesta kako bi se pojedinac nosio s pretrpanošću poslom. Emocionalna zahtjevnost posla pri radu s ljudima može osobi umanjiti kapacitete za reagiranje na potrebe drugih i sudjelovanje. Depersonalizacija je pokušaj da se napravi distanca između sebe i klijenta ignoriranjem njihovih pozitivnih osobina – lakše se nositi sa zahtjevima posla, ako je odnos s klijentom neosoban. Treća dimenzija je neproduktivnost ili smanjen osjećaj osobnih postignuća. Postoji povezanost između tri dimenzije. Primijećeno je da je izravna posljedica iscrpljenosti distanciranje, što dovodi do depersonalizacije. Neučinkovitost može biti posljedica iscrpljenosti, cinizma ili oboje u kombinaciji. Zbog premorenosti i ravnodušnosti prema klijentima počinje se smanjivati učinkovitost obavljanja posla (1).

Bitno je naglasiti da sindrom profesionalnog sagorijevanja nije sinonim za profesionalni stres, iako može biti posljedica kroničnog izlaganja stresu na radnom mjestu. Profesionalni stres nastaje zbog previše emocionalnih i fizičkih zahtjeva na poslu koje postane preteško ispunjavati. Karakteristične manifestacije su: pretjerana angažiranost oko posla, fizička iscrpljenost, naglašene emocionalne reakcije, osobe djeluju užurbano, prvo nastrada fizičko zdravlje te se mogu javiti

panični ili anksiozni poremećaji. Osobe pod stresom svjesnije su svojeg stanja i vjeruju da će osjetiti olakšanje nakon što nestane uzrok stresa. S druge strane, sagorijevanje nastaje zbog premalo energije, osjećajnosti i motivacije za posao. Za njega je tipična emocionalna iscrpljenost. Ono je svojevrsni obrambeni mehanizam koji karakterizira postepeno odvajanje osjećaja od posla (slaba angažiranost) nakon čega nastupa emocionalna otupjelost. Prvo nastrada psihičko zdravlje, a moguće posljedice su paranoja, otuđenost i depersonalizacija. Osobe koje pate od sagorijevanja često nemaju nade da će se smanjiti osjećaj ispraznosti koji osjećaju (3, 4).

### **1.1.1. Razvoj sindroma profesionalnog sagorijevanja**

Među ranim istraživačima pojavila se teorija da su najpodložniji izgaranju oni pojedinci koji se na početku najviše angažiraju i imaju idealističan stav. Takvi predani ljudi puno ulažu u svoje ideje, što u slučaju da ne ispune vlastita očekivanja dovodi do pojave iscrpljenosti i cinizma (1). Faktori koji utječu na pojavu sindroma profesionalnog sagorijevanja mogu se podijeliti na situacijske i individualne. Situacijski faktori se odnose na uvijete na radnom mjestu. Maslach i Michael Leiter su razvili teoriju o tome kako u interakciji osobe s radnom okolinom dolazi do sagorijevanja – model koji opisuje usklađenosti, odnosno neusklađenost osobe sa šest područja radnog okruženja:

- **Opseg posla**

Opseg posla postaje problematičan ukoliko je osoba preopterećena poslom, što se počinje fizički i psihički očitovati premorenošću.

- **Kontrola**

Nedostatak kontrole nad resursima, slobode u obavljanju posla ili osjećaj preopterećenosti odgovornostima utječu na efikasnost i zadovoljstvo osobnim postignućima.

- **Nagrada**

Ako dobar rad i postignuća nisu nagrađeni priznanjem radne zajednice, povećanjem plaće ili povlasticama, ljudi nemaju osjećaj da se njihov rad cijeni što utječe na motivaciju.

- **Zajednica**

Neusklađenost se javlja kad ljudi ne ostvare pozitivan odnos sa radnom okolinom, ako nema potpore i zajedništva među kolegama ili su česte nesuglasice i konflikti.

- Poštenost

Dojam da se u radnom okruženju događa nepravda – nejednaka podjela poslova, razlika u plaćama, napredovanja koja se ne baziraju na zaslugama i nerazriješeni konflikti imaju utjecaj na dvije komponente izgaranja, iscrpljenost i cinizam.

- Vrijednosti

U ovom području dolazi do neusklađenosti ako etičke ili osobne vrijednosti pojedinca nisu u skladu s poslovnim zahtjevima.

Što je veća neusklađenost između osobe i posla to je veća šansa da će nastati sagorijevanje (3). Individualni faktori se odnose na karakteristike pojedinca koje utječu na pojavu sindroma sagorijevanja. Iako veći utjecaj imaju situacijski faktori i sagorijevanje je okarakterizirano više kao socijalni fenomen nego individualni, i ti faktori imaju povezanosti s njegovom pojavom. Individualni faktori za razvoj sagorijevanja su:

- Demografske karakteristike

Dob je najčešće spominjana demografska karakteristika u istraživanjima. Pokazalo se da je viša incidencija sagorijevanja među radnicima do 30 – 40 godina života, pa je rizik za nastanak veći na početku karijere. Razlika incidencije između muškog i ženskog spola nije značajna. Više sagorijevanja je primijećeno kod samaca, nego ljudi u braku. Također, ljudi sa višim stupnjem edukacije su skloniji sagorijevanju nego oni sa nižim.

- Karakterne osobine

Osobine koje su primijećene kod pojedinaca s višim stupnjem sagorijevanja su: slaba radišnost, nisko samopouzdanje i vanjski lokus kontrole (ljudi koji pripisuju događaje i uspjehe višnjim silama ili sudbini više nego vlastitim sposobnostima i trudu). Ljudi koji pate od sindroma sagorijevanja se nose sa stresom na pasivan i defanzivan način za razliku od suočavanja sa stresom.

- Odnos prema poslu

Odnos prema poslu je faktor rizika kod ljudi koji imaju visoka očekivanja od sebe i od posla (1).



Marina Ajduković izdvaja četiri faze razvoja sagorijevanja:

- Faza radnog entuzijazma

Prva faza u kojoj osoba želi brzo napredovati, pokazuje veliku predanost i puno vremena i energije ulaže u posao. Raskorak između uloženog napora i postignutog učinka često dovodi do razočaranja i prvih znakova bespomoćnosti.

- Faza stagnacije

U drugoj fazi osoba postane svjesna da postignuće u poslu nije onakvo kakvo je zamišljala što dovodi do frustracije, razočaranja, negativnosti, dvojbe u vlastitu kompetentnost i poteškoća u komuniciranju s klijentima i kolegama. Nastaje emocionalna ranjivost.

- Faza emocionalnog povlačenja i izolacije

U trećoj fazi se primjećuje udaljavanje od kolega i klijenata što doprinosi doživljaju posla kao besmislenog i nevrijednog. Javljaju se i tjelesne tegobe – kronični umor, glavobolja, nesanica, alergija i sl., koje predstavljaju dodatne stresore.

- Faza apatije i gubitka životnih interesa

Četvrta faza nastaje kao svojevrsni mehanizam obrane od stalnih frustracija na poslu. Početno suosjećanje i entuzijizam zamijenjeni su cinizmom i ravnodušnošću prema problemima klijenata. Uočljivi su znakovi depresije, a motivacija za rad i osobni resursi su potpuno iscrpljeni (4).

### **1.1.2. Simptomi sindroma profesionalnog sagorijevanja**

Simptomi sagorijevanja manifestiraju se u šest područja:

- Psihološki simptomi

Najčešća pojava kod sagorijevanja je osjećaj emocionalne ispraznosti. Javljaju se i promjene emotivnog stanja - depresivno raspoloženje, osjećaji bespomoćnosti i beznađa. Neke osobe osjećaju da su neuspješne i suviše, što na kraju dovodi do niskog samopouzdanja. Druge promjene raspoloženja su agresivnost i anksioznost, niska tolerancija na frustracije, iritabilnost, pretjerana osjetljivost, neprijateljska nastrojenost ili

sumnjičavost prema klijentima i suradnicima. Osim toga mogu se pojaviti i znakovi napetosti i nervoze: problemi sa koncentracijom, zaboravljivost, neodlučnost pri donošenju odluka, nervozni tikovi, nemirnost, ne mogu se opustiti.

- Fizički simptomi

Tipična fizička manifestacija sagorijevanja je kronični umor. Uz to su često zabilježene glavobolje, mučnina, bolovi u mišićima (uglavnom u donjem djelu leđa), poremećaji sna, gubitak apetita i otežano disanje. Javljaju se i psihosomatski poremećaji - gastrointestinalne bolesti (peptički ulkus) i srčane bolesti, ponekad i prehlade kojih se teško riješiti.

- Bihevioralni simptomi

Promjene u ponašanju može izazvati povećana pobuđenost pa su osobe hiperaktivne ili čak nasilno nastrojene. Neki ljudi pojačano konzumiraju stimulanse poput kave i alkohola, a može doći i do zlouporabe opojnih sredstava.

- Socijalni simptomi

Na poslu nastaju problemi u međuljudskim odnosima s klijentima i suradnicima. Sagorjela osoba se postepeno izolira od drugih i izbjegava socijalne kontakte. Problemi se mogu prenijeti i u obiteljski život.

- Stavovi

Još jedna od prepoznatljivih odrednica sindroma sagorijevanja je dehumanizirajući, nemaran, nezainteresiran i ciničan stav prema klijentima. Takvim negativnim pristupom osoba pokušava napraviti emocionalnu distancu i time zaštititi vlastite osjećaje. Negativan stav može se proširiti i na odnos prema poslu i radnoj organizaciji pa postaju kritični i nepovjerljivi prema kolegama i poslodavcu, nemaju osjećaj da ih se dovoljno cijeni.

- Organizacija

Zaposlenici imaju određena očekivanja od radne organizacije, a neispunjenje tih očekivanja može utjecati na percepciju posla, a time i odnos prema poslu (2, 3, 5).

### **1.1.3. Posljedice sindroma profesionalnog sagorijevanja**

Značaj sagorijevanja za pojedinca i za radno okruženje je u posljedicama. Posljedice se mogu podijeliti u dvije skupine: posljedice na poslovni učinak i posljedice na zdravlje.

Utjecaj sagorijevanja na poslovni učinak se očituje postupnim povlačenjem s posla u obliku izostanaka, namjere da se napusti posao i na kraju ostavke. S druge strane, kod ljudi koji nastave raditi isti posao sagorijevanje dovodi do smanjene produktivnosti i efikasnosti. Nadalje, smanjuje se zadovoljstvo poslom i predanost poslu ili poslodavcu. Ljudi koji pate od sindroma sagorijevanja mogu imati i negativan učinak na svoje kolege, izazvati konflikte ili smetati pri obavljanju posla, čime drugima stvaraju uvjete za razvoj sagorijevanja. Također može imati loše efekte na obiteljski život pojedinca (1, 5).

Iscrpljenost je komponenta koja je najviše povezana s posljedicama stresa na zdravlje, naime, fiziološke posljedice iscrpljenosti su iste kao posljedice dugoročne izloženosti stresu. Postoji povezanost sagorijevanja s zlouporabom opojnih sredstava. Nije sasvim jasan odnos sindroma sagorijevanja i mentalnog zdravlja. Jedna mogućnost je da su osobe određenih osobnosti sklonije sagorijevanju što bi išlo u prilog tome da je sagorijevanje mentalni poremećaj, no općeprihvaćenije je objašnjenje da sagorijevanje uzrokuje druge mentalne poremećaje poput anksioznosti, depresije, smanjenja samopouzdanja, itd. Moguće je i to da se ljudi boljeg mentalnog zdravlja lakše nose sa stresom te je stoga manja vjerojatnost da će se kod njih razviti sindrom sagorijevanja (1, 5).

### **1.1.4. Intervencije i metode suočavanja sa sindromom profesionalnog sagorijevanja**

Odmah od otkrića sindroma sagorijevanja počele su se predlagati intervencije. Dio intervencija se odnosi na terapiju nakon što je sagorijevanje već nastalo, a dio na prevenciju pojave sagorijevanja. Većina tih intervencija u fokusu ima individualna rješenja kao što su: udaljiti pojedinca s radnog mjesta, ojačati mu sposobnost nošenja sa stresom ili promijeniti radne navike. Takvim pristupima fali situacijska komponenta (radno okruženje, radna organizacija) koja se pokazala značajnijim utjecajem na pojavu sagorijevanja. Naime, pojedinac može mijenjati sebe, ali slabo može utjecati na stresore na poslu. Potrebno je intervenirati i kod pojedinca i na radnom mjestu kako bi se postigao potpuni učinak (5). Intervencije mogu biti usmjerene na radnu organizaciju ili na pojedinca.

Pojedinačne intervencije su usmjerene na ublažavanje simptoma sagorijevanja. Dolaze u obliku raznih edukacijskih programa gdje se treniraju sposobnosti suočavanja sa radnim izazovima, samostalno i timski. Neke od korisnih tehnika su: relaksacija, meditacija, inokulacija stresom, organizacija vremena i profesionalnih zahtjeva, treninzi asertivnosti, međuljudskih i socijalnih vještina, te timskog rada i racionalno-emotivna bihevioralna terapija (2).

Unutar organizacije je potrebno promijeniti način rada tako da se otklone stresori na poslu, dakle prilagoditi opseg posla, jasno definirati uloge i odgovornosti prema radnom iskustvu, omogućiti sudjelovanje u donošenju odluka vezanih za posao, stvoriti više opcija za napredovanje na poslu, organizirati radno vrijeme u skladu sa zahtjevima posla, rješavati probleme izravnom komunikacijom, planirati i organizirati aktivnosti koje smanjuju utjecaj stresora (4). Najviše učinka postiže se primjenom intervencija i na pojedinca i na organizaciju (1).

## **1.2. Sindrom profesionalnog sagorijevanja kod medicinskih sestara i tehničara**

Sestrinstvo je pomagačka profesija. Medicinske sestre/tehničari su profesionalci koji se bave zdravstvenom njegom što uključuje izravan kontakt s pacijentima, ali i drugim članovima zdravstvenog tima. To znači da stalno grade međuljudske odnose i da isti utječu na njihovo emocionalno stanje. Sestrinstvo spada u zdravstvene profesije, a iste su svrstane u visoko stresne profesije s obzirom na veliku odgovornost prema ljudskom životu i zdravlju, ali i izloženosti specifičnim stresorima poput kemijskih, bioloških i fizikalnih štetnosti te smjenskom radu (6).

Radno okruženje, odgovornosti i obaveze s kojima se nose medicinske sestre i tehničari stavljaju ih u visok rizik za profesionalna oboljenja. Jedno od njih je i sindrom profesionalnog sagorijevanja koji može nastati od pretrpanosti poslom, stresa i umora. Osim toga, rad na odjelima s teško bolesnim i umirućim pacijentima je fizički, psihološki i duhovno iscrpljujuć (7). U poslu medicinske sestre/tehničara postoji mnogo psihičkih, fizičkih i socijalnih stresora: stalan kontakt s ljudima - pacijentima, članovima njihovih obitelji i članovima zdravstvenog tima, smjenski i noćni rad, izloženost zarazama, odgovornost pri donošenju odluka, fizički naponi (saginjanje, dizanje i prenošenje tereta (spremanje postelje, premještanje bolesnika i sl.), uglavnom stoje ili hodaju) te najčešće rade u zatvorenom prostoru (8). Na radnom mjestu se susreću s ljudskom patnjom, boli i smrću. Često moraju provoditi intervencije koje su pacijentima neugodne, ponižavajuće ili zastrašujuće. Sestrinstvo spada u skupinu poslova s visokim zahtjevima, ali i nedostatkom autonomije što utječe na pojavu stresa. Smatra se da kod medicinskih

sestara/tehničara zaposlenih u bolnicama postoji sedam glavnih skupina stresora: konflikt s liječnicima, konflikt s kolegama, nedostatak podrške na poslu, osjećaj da nisu odgovarajuće pripremljene za udovoljavanje emocionalnih potreba bolesnika i njihovih obitelji, suočavanje s umiranjem i smrću, nemogućnost pružanja pomoći bolesniku i preopterećenje poslom. Konflikt s kolegama na poslu je snažniji stresor od konflikta unutar obitelji, no konflikt unutar obitelji je snažniji stresor od konflikta s liječnicima (9). Znakovi sagorijevanja koji se pojavljuju kod medicinskih sestara/tehničara su: iscrpljenost na fizičkoj i psihičkoj razini, emocionalna otupjelost, rutinsko obavljanje poslova, negativan stav prema radnoj okolini, socijalna izolacija, bezvoljnost i smanjena produktivnost. Osim poslovnog pati i obiteljski život. Faktori koji na to utječu su: sve veći broj pacijenata po sestri i prekovremeni rad. Posljedice sagorijevanja mogu se vidjeti na kvaliteti pružene njege, odnosima u radnoj okolini i pomanjkanju radne snage (10).

## **2. CILJ RADA**

Ciljevi ovog istraživanja su:

1. Ispitati pojavu sindroma profesionalnog sagorijevanja kod medicinskih sestara i tehničara na odjelima psihijatrije i objedinjenog hitnog bolničkog prijema.
2. Usporediti dobivene podatke o intenzitetu sagorijevanja između navedenih skupina medicinskih sestara i tehničara.

Hipoteza istraživanja je:

Kod medicinskih sestara i tehničara na odjelima psihijatrije biti će veća incidencija (učestalost pojave) sindroma profesionalnog sagorijevanja nego kod njihovih kolega na odjelima objedinjenog hitnog bolničkog prijema.

### **3. ISPITANICI I METODE**

#### **3.1. Uzorak ispitanika**

Istraživanje je provedeno u tri bolnice: Općoj bolnici Bjelovar, Kliničkoj bolnici Dubrava i Neuropsihijatrijskoj bolnici doktor Ivan Barbot Popovača. Ispitanici su medicinske sestre i tehničari koji rade na odjelima psihijatrije i objedinjenog hitnog bolničkog prijema u navedenim ustanovama. Prikupljeno je 129 upitnika od kojih je 120 bilo u cijelosti ispunjeno, a 9 nepotpuno ispunjenih nije uzeto u obzir pri obradi podataka.

#### **3.2. Metode istraživanja**

Podatci su prikupljeni pomoću upitnika koji se sastoji od dva dijela. Prvi dio upitnika sastavljen je samo za svrhu ovog istraživanja, a sastoji se od šest pitanja koja se odnose na sociodemografske karakteristike ispitanika (spol, dob, stručna sprema, mjesto rada, odjel i duljina radnog staža). Drugi dio je „Upitnik intenziteta sagorijevanja na poslu“ (Ajduković M., Ajduković D.) koji se sastoji od 18 tvrdnji koje predstavljaju različite simptome sagorijevanja na poslu. Tvrdnje ispituju emocionalne, ponašajne i kognitivne znakove profesionalnog stresa. Ispitanici procjenjuju prisutnost određenog ponašanja na skali od 1 do 3, pri čemu 1 znači da su simptomi stresa rijetki i imaju manju izraženost, a 3 da je navedeno ponašanje uvijek prisutno i da su simptomi izraženiji. Ukupan rezultat izražava se kao zbroj svih odgovora tako da se raspon rezultata kreće od 18 do 54 boda. Rezultati upitnika označavaju: od 18 do 25 bodova – bez sagorijevanja (prisutni su izolirani znakovi stresa), od 26 do 33 boda – početno sagorijevanje (postoje ozbiljni znakovi trajne izloženosti stresu), od 34 do 54 – visoki stupanj sagorijevanja (neophodna pomoć) (11).

#### **3.3. Analiza podataka**

Za analizu podataka korišten je računalni program Microsoft Excel 2010. Rezultati su prikazani u obliku tablica i tekstualno objašnjeni.

## 4. REZULTATI

### 4.1. Sociodemografski podatci o ispitanicima

Prvi dio upitnika odnosi se na podatke o šest sociodemografskih karakteristika ispitanika: spol, dob, stručna sprema, duljina radnog staža, odjel i mjesto rada. Ispitanici su za potrebe istraživanja podijeljeni u dvije glavne skupine za usporedbu podataka prema odjelu na kojem rade.

Od 120 ispitanika na odjelu psihijatrije radi 64 (53,33%) ispitanika, a na odjelu objedinjenog hitnog bolničkog prijema radi 56 (46,67%) ispitanika. Nešto više od pola ispitanika je s psihijatrijskih odjela, no obje skupine su podjednako zastupljene. U Tablici 4.1. prikazana je raspodjela ispitanika s obzirom na odjel na kojemu rade.

*Tablica 4.1. Raspodjela ispitanika s obzirom na odjel*

	Odjel		Svi ispitanici
	Psihijatrija	OHBP	
Ukupno	64 (53,33%)	56 (46,67%)	120 (100%)

Tablica 4.2. prikazuje raspodjelu ispitanika na odabranim odjelima po spolu. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 89 (74,17%) žena i 31 (25,83%) muškarac. Ženski spol je zastupljeniji u odnosu na muški spol, tri četvrtine ispitanika su žene. U obje istraživane skupine primjećuje se više ispitanika ženskog spola, među sudionicima sa psihijatrijskih odjela ima 51 (79,69%) žena i 13 (20,31%) muškaraca, dok među djelatnicima OHBP-a ima 38 (67,86%) žena i 18 (32,14%) muškaraca.

*Tablica 4.2. Raspodjela ispitanika s obzirom na odjel i spol*

Odjel	Spol		Ukupno
	Muški	Ženski	
Psihijatrija	13 (20,31%)	51 (79,69%)	64 (100%)
OHBP	18 (32,14%)	38 (67,86%)	56 (100%)
Svi ispitanici	31 (25,83%)	89 (74,17%)	120 (100%)



U Tablici 4.3. prikazana je raspodjela ispitanika s obzirom na dobne skupine kojima pripadaju. Najveći broj ispitanika s OHBP-a pripada dobnoj skupini od 30 do 39 godina, u kojoj je 21 (37,5%) medicinska sestra/tehničar. Najviše ispitanika sa psihijatrijskih odjela – njih 17 (26,56%), odgovorio je da spada u dobnu skupinu od 50 do 59 godina. Iza toga je na oba odjela najzastupljenija skupina od 18 do 29 godina, na psihijatriji sa 16 (25%) ispitanika, a na OHBP-u s 19 (33,93%). Također, na oba odjela je najmanje ispitanika od 60 ili više godina, na psihijatriji samo troje (4,69%), a na OHBP-u ne radi ni jedan.

*Tablica 4.3. Raspodjela ispitanika s obzirom na odjel i dob*

Odjel	Dob					Ukupno
	18 – 29 godina	30 – 39 godina	40 – 49 godina	50 – 59 godina	60 i više godina	
Psihijatrija	16 (25%)	13 (20,31%)	15 (23,44%)	17 (26,56%)	3 (4,69%)	64 (100%)
OHBP	19 (33,93%)	21 (37,5%)	7 (12,50%)	9 (16,07%)	0 (0%)	56 (100%)
Svi ispitanici	35 (29,17%)	34 (28,33%)	22 (18,33%)	26 (21,67%)	3 (2,5%)	120 (100%)

Na pitanje o stručnoj spremi najviše ispitanika se izjasnilo da je srednje stručne spreme. Od tih 69 (57,5%) ispitanika, 35 (54,69%) ih je sa psihijatrije, dok ih 34 (60,71%) radi na OHBP-u. Najmanje ih ima visoku stručnu spremu, 5 (7,81%) s odjela psihijatrije i 9 (16,07%) s OHBP-a, što je ukupno 14 (11,67%) sudionika istraživanja. Navedeni podatci su prikazani u Tablici 4.4.

*Tablica 4.4. Raspodjela ispitanika s obzirom na odjel i stručnu spremu*

Odjel	Stručna sprema			Ukupno
	Srednja stručna sprema	Viša stručna sprema	Visoka stručna sprema	
Psihijatrija	35 (54,69%)	24 (37,5%)	5 (7,81%)	64 (100%)
OHBP	34 (60,71%)	13 (23,21%)	9 (16,07%)	56 (100%)
Svi ispitanici	69 (57,5%)	37 (30,83%)	14 (11,67%)	120 (100%)

U Tablici 4.5. prikazana je raspodjela ispitanika prema duljini radnog staža. Iz rezultata se vidi da ima 30 (46,88%) ispitanika s odjela psihijatrije koji imaju 21 ili više godina staža, što je nešto manje od pola te skupine. Kod ispitanika s OHBP-a je podjednaki broj ispitanika koji imaju do 5 godina staža - 17 (30,36%) i onih koji imaju preko 21 godine staža - 15 (26,79%).

*Tablica 4.5. Raspodjela ispitanika s obzirom na odjel i duljinu radnog staža*

Odjel	Duljina radnog staža					Ukupno
	0 – 5 godina	6 – 10 godina	11 – 15 godina	16 – 20 godina	21 i više godina	
Psihijatrija	11 (17,19%)	11 (17,19%)	8 (12,5%)	4 (6,25%)	30 (46,88%)	64 (100%)
OHBP	17 (30,36%)	11 (19,64%)	10 (17,86%)	3 (5,36%)	15 (26,79%)	56 (100%)
Svi ispitanici	28 (23,33%)	22 (18,33%)	18 (15%)	7 (5,83%)	45 (37,5%)	120 (100%)

Skupina psihijatrijskih sestara/tehničara se sastoji od 51 (79,69%) ispitanika iz Neuropsihijatrijske bolnice dr. Ivan Barbot Popovača i 13 (20,31%) ispitanika iz Opće bolnice Bjelovar. Skupina sestara/tehničara s hitnog prijema sadrži 39 (69,64%) ispitanika iz Kliničke bolnice Dubrava i 17 (30,36%) ispitanika iz Opće bolnice Bjelovar. Ovi podatci su prikazani u Tablici 4.6.

*Tablica 4.6. Raspodjela ispitanika s obzirom na odjel i mjesto rada*

Odjel	Mjesto rada			Ukupno
	OB Bjelovar	KB Dubrava	NPB Popovača	
Psihijatrija	13 (20,31%)	0 (0%)	51 (79,69%)	64 (100%)
OHBP	17 (30,36%)	39 (69,64%)	0 (0%)	56 (100%)
Svi ispitanici	30 (25%)	39 (32,5%)	51 (42,5%)	120 (100%)

## 4.2. Upitnik intenziteta sagorijevanja

Na 18 tvrdnji koje predstavljaju simptome sagorijevanja ispitanici su odgovarali zaokruživanjem brojeva na skali od 1 do 3, koji označavaju koliko često – rijetko (1), ponekad (2) ili uvijek (3) se poistovjećuju s tom tvrdnjom. Prikazane su tablice frekvencije odgovora na pojedine tvrdnje iz upitnika.

Iz obje skupine većina ispitanika se na izjavu „Osjećam neprijateljstvo i srdžbu na poslu.“ očitovala da to ponekad osjećaju. Tako je odgovorilo 60,32% ispitanika sa psihijatrije i 57,14% s hitnog prijema. Samo jedan ispitanik s OHBP-a uvijek osjeća neprijateljstvo i srdžbu (Tablica 4.7.).

Tablica 4.7. Odgovori na izjavu 1. „Osjećam neprijateljstvo i srdžbu na poslu.“

Odjel	Učestalost			Ukupno
	Rijetko	Ponekad	Uvijek	
Psihijatrija	25 (39,68%)	39 (60,32%)	0 (0%)	64 (100%)
OHBP	23 (41,07%)	32 (57,14%)	1 (1,79%)	56 (100%)
Svi ispitanici	48 (40%)	71 (59,17%)	1 (0,83%)	120 (100%)

Za izjavu „Primjećujem da se povlačim od kolega.“ većina ispitanika tvrdi da to rijetko primjećuju, tako je navelo 71,43% ispitanika s hitnog prijema i 57,81% sa psihijatrije. Međutim, dosta drugih ispitanika sa psihijatrije (40,63%) je odgovorilo ponekad i jedan uvijek primjećuje da se povlači od kolega (Tablica 4.8.).

Tablica 4.8. Odgovori na izjavu 2. „Primjećujem da se povlačim od kolega.“

Odjel	Učestalost			Ukupno
	Rijetko	Ponekad	Uvijek	
Psihijatrija	37 (57,81%)	26 (40,63%)	1 (1,56%)	64 (100%)
OHBP	40 (71,43%)	16 (28,57%)	0 (0%)	56 (100%)
Svi ispitanici	77 (64,17%)	42 (35%)	1 (0,83%)	120 (100%)

Na izjavu „Sve što se traži od mene da uradim, doživljam kao prisilu.“ ispitanici su uglavnom odgovarali da se to događa rijetko. To je zaokružilo 85,94% ispitanika s odjela psihijatrije i 83,93% s OHBP-a. Samo jedan ispitanik sa psihijatrije uvijek to osjeća (Tablica 4.9.).

*Tablica 4.9. Odgovori na izjavu 3. „Sve što se traži od mene da uradim, doživljam kao prisilu.“*

Odjel	Učestalost			Ukupno
	Rijetko	Ponekad	Uvijek	
Psihijatrija	55 (85,94%)	8 (12,5%)	1 (1,56%)	64 (100%)
OHBP	47 (83,93%)	9 (16,07%)	0 (0%)	56 (100%)
Svi ispitanici	102 (85%)	17 (14,17%)	1 (0,83%)	120 (100%)

Na izjavu „Postajem sve neosjetljiviji/a i bešćutniji/a prema klijentima i kolegama.“ 75% ispitanika sa psihijatrije i 67,86% s OHBP-a odgovorilo je rijetko, a po jedan iz svake skupine uvijek to misli (Tablica 4.10.).

*Tablica 4.10. Odgovori na izjavu 4. „Postajem sve neosjetljiviji/a i bešćutniji/a prema klijentima i kolegama.“*

Odjel	Učestalost			Ukupno
	Rijetko	Ponekad	Uvijek	
Psihijatrija	48 (75%)	15 (23,44%)	1 (1,56%)	64 (100%)
OHBP	38 (67,86%)	17 (30,36%)	1 (1,79%)	56 (100%)
Svi ispitanici	86 (71,67%)	32 (26,67%)	2 (1,67%)	120 (100%)

Na izjavu „Posao je veoma zamoran i rutinski.“ pola ispitanika s odjela psihijatrije (53,13%) odgovorilo je ponekad, a 35,94% je odgovorilo rijetko i 10,94% uvijek. Najviše ispitanika s OHBP-a (42,86%) navodi da je posao rijetko zamoran i rutinski, no njih 35,71% kaže ponekad i 21,43% uvijek (Tablica 4.11.).

Tablica 4.11. Odgovori na izjavu 5. „Posao je veoma zamoran i rutinski.“

Odjel	Učestalost			Ukupno
	Rijetko	Ponekad	Uvijek	
Psihijatrija	23 (35,94%)	34 (53,13%)	7 (10,94%)	64 (100%)
OHBP	24 (42,86%)	20 (35,71%)	12 (21,43%)	56 (100%)
Svi ispitanici	47 (39,17%)	54 (45%)	19 (15,83%)	120 (100%)

Na izjavu „Primjećujem da mislim negativno o poslu i usmjeravam se samo na njegove loše strane.“ podjednako su odgovarale obje skupine, oko pola (psihijatrija – 56,25%; OHBP – 53,57%) ih rijetko to misli, a 2 sa psihijatrije i 3 s OHBP-a tvrde da uvijek negativno misle o poslu i usmjeravaju se na njegove loše strane (Tablica 4.12.).

Tablica 4.12. Odgovori na izjavu 6. „Primjećujem da mislim negativno o poslu i usmjeravam se samo na njegove loše strane.“

Odjel	Učestalost			Ukupno
	Rijetko	Ponekad	Uvijek	
Psihijatrija	36 (56,25%)	26 (40,63%)	2 (3,13%)	64 (100%)
OHBP	30 (53,57%)	23 (41,07%)	3 (5,36%)	56 (100%)
Svi ispitanici	66 (55%)	49 (40,83%)	5 (4,17%)	120 (100%)

Na izjavu „Osjećam da postizem mnogo manje nego prije.“ 80,36% ispitanika s OHBP-a odgovorilo je rijetko. Nešto više od pola (56,25%) ispitanika s odjela psihijatrije ponekad to osjeća (Tablica 4.13.).

Tablica 4.13. Odgovori na izjavu 7. „Osjećam da postizem mnogo manje nego prije.“

Odjel	Učestalost			Ukupno
	Rijetko	Ponekad	Uvijek	
Psihijatrija	25 (39,06%)	36 (56,25%)	3 (4,69%)	64 (100%)
OHBP	45 (80,36%)	9 (16,07%)	2 (3,57%)	56 (100%)
Svi ispitanici	70 (58,33%)	45 (37,5%)	5 (4,17%)	120 (100%)

Na izjavu „Imam teškoća u organiziranju svog posla i vremena.“ Ispitanici s OHBP-a su uglavnom odgovarali rijetko (75%), dok je pola (54,69%) s odjela psihijatrije odgovorilo rijetko i većina druge polovice ponekad (40,63%), a prikaz se nalazi u Tablici 4.14.

Tablica 4.14. Odgovori na izjavu 8. „Imam teškoća u organiziranju svog posla i vremena.“

Odjel	Učestalost			Ukupno
	Rijetko	Ponekad	Uvijek	
Psihijatrija	35 (54,69%)	26 (40,63%)	3 (4,69%)	64 (100%)
OHBP	42 (75%)	12 (21,43%)	2 (3,57%)	56 (100%)
Svi ispitanici	77 (64,17%)	38 (31,67%)	5 (4,17%)	120 (100%)

Na izjavu „Razdražljiviji/a sam nego prije.“, rijetko i ponekad je odgovorio isti udio ispitanika s odjela psihijatrije, oba po 45,31%, no 9,38% je odgovorilo uvijek. Druga skupina ispitanika (OHBP) se na ovo izjasnila da su: 46,43% rijetko, a 35,71% ponekad i 17,86% uvijek razdražljiviji nego što su bili (Tablica 4.15.).

Tablica 4.15. Odgovori na izjavu 9. „Razdražljiviji/a sam nego prije.“

Odjel	Učestalost			Ukupno
	Rijetko	Ponekad	Uvijek	
Psihijatrija	29 (45,31%)	29 (45,31%)	6 (9,38%)	64 (100%)
OHBP	26 (46,43%)	20 (35,71%)	10 (17,86%)	56 (100%)
Svi ispitanici	55 (45,83%)	49 (40,84%)	16 (13,33%)	120 (100%)

Na izjavu „Osjećam se nemoćnim da promijenim nešto na poslu.“ pola (54,69%) psihijatrijskih ispitanika je odgovorilo ponekad, a ostatak je gotovo ravnomjerno podijeljen na rijetko (25%) i uvijek (20,31%). Ispitanici s OHBP-a su podjednako raspodijeljeni u sve tri skupine: 33,93% rijetko, a 35,71% ponekad i 30,36% uvijek (Tablica 4.16.).

Tablica 4.16. Odgovori na izjavu 10. „Osjećam se nemoćnim da promijenim nešto na poslu.“

Odjel	Učestalost			Ukupno
	Rijetko	Ponekad	Uvijek	
Psihijatrija	16 (25%)	35 (54,69%)	13 (20,31%)	64 (100%)
OHBP	19 (33,93%)	20 (35,71%)	17 (30,36%)	56 (100%)
Svi ispitanici	35 (29,17%)	55 (45,83%)	30 (25%)	120 (100%)

Na izjavu „Frustracije izazvane poslom unosim i u privatni život.“ najviše je ispitanika s hitnog prijema odgovorilo rijetko (60,71%), dok su na psihijatriji uglavnom odgovarali s rijetko (51,56%) i ponekad (46,88%). S oba odjela se samo mali broj ispitanika izjasnio da uvijek unose frustracije s posla u privatni život (Tablica 4.17.).

Tablica 4.17. Odgovori na izjavu 11. „Frustracije izazvane poslom unosim i u privatni život.“

Odjel	Učestalost			Ukupno
	Rijetko	Ponekad	Uvijek	
Psihijatrija	33 (51,56%)	30 (46,88%)	1 (1,56%)	64 (100%)
OHBP	34 (60,71%)	20 (35,71%)	2 (3,57%)	56 (100%)
Svi ispitanici	67 (55,83%)	50 (41,67%)	3 (2,50%)	120 (100%)

Na izjavu „Više nego ikad svjesno izbjegavam osobne kontakte.“ obje skupine su se većim udjelom izjasnile da rijetko izbjegavaju kontakte - 62,50% psihijatrijskih sestara/tehničara i 75% sestara/tehničara s hitnog prijema (Tablica 4.18.).

Tablica 4.18. Odgovori na izjavu 12. „Više nego ikad svjesno izbjegavam osobne kontakte.“

Odjel	Učestalost			Ukupno
	Rijetko	Ponekad	Uvijek	
Psihijatrija	40 (62,50%)	22 (34,38%)	2 (3,13%)	64 (100%)
OHBP	42 (75%)	12 (21,43%)	2 (3,57%)	56 (100%)
Svi ispitanici	82 (68,33%)	34 (28,33%)	4 (3,33%)	120 (100%)

Na izjavu „Pitam se da li je moj posao prikladan za mene.“ odgovor rijetko je zaokružilo 62,50% psihijatrijskih sestara/tehničara i 78,57% sestara/tehničara s hitnog prijema (Tablica 4.19.).

Tablica 4.19. Odgovori na izjavu 13. „Pitam se da li je moj posao prikladan za mene.“

Odjel	Učestalost			Ukupno
	Rijetko	Ponekad	Uvijek	
Psihijatrija	40 (62,50%)	20 (31,25%)	4 (6,25%)	64 (100%)
OHBP	44 (78,57%)	9 (16,07%)	3 (5,36%)	56 (100%)
Svi ispitanici	84 (70%)	29 (24,17%)	7 (5,83%)	120 (100%)

Na izjavu „O svom poslu mislim negativno, čak i navečer prije spavanja.“ odgovor rijetko je zaokružilo po 48 ispitanika, 75% psihijatrijskih sestara/tehničara i 85,71% sestara/tehničara s hitnog prijema (Tablica 4.20.).

Tablica 4.20. Odgovori na izjavu 14. „O svom poslu mislim negativno, čak i navečer prije spavanja.“

Odjel	Učestalost			Ukupno
	Rijetko	Ponekad	Uvijek	
Psihijatrija	48 (75%)	14 (21,88%)	2 (3,13%)	64 (100%)
OHBP	48 (85,71%)	6 (10,71%)	2 (3,57%)	56 (100%)
Svi ispitanici	96 (80%)	20 (16,67%)	4 (3,33%)	120 (100%)

Na izjavu „Svakom radnom danu pristupam sa mišlju: "Ne znam hoću li izdržati još jedan dan".“ ispitanici su najviše odgovarali rijetko – 62,50% psihijatrijskih sestara/tehničara i 82,14% sestara/tehničara s hitnog prijema (Tablica 4.21.).



Tablica 4.21. Odgovori na izjavu 15. „Svakom radnom danu pristupam sa mišlju: "Ne znam hoću li izdržati još jedan dan".“

Odjel	Učestalost			Ukupno
	Rijetko	Ponekad	Uvijek	
Psihijatrija	40 (62,50%)	22 (34,38%)	2 (3,13%)	64 (100%)
OHBP	46 (82,14%)	7 (12,50%)	3 (5,36%)	56 (100%)
Svi ispitanici	86 (71,19%)	29 (24,58%)	5 (4,24%)	120 (100%)

Na izjavu „Čini mi se da nikoga na poslu nije briga o onome na čemu radim.“ ispitanici s OHBP-a najviše su odgovarali rijetko (60,71%), a s odjela psihijatrije rijetko (54,69%) i ponekad (40,63%). Pet ispitanika s OHBP-a (8,93%) je odgovorilo da im se uvijek čini da nikoga na poslu nije briga za to što rade (Tablica 4.22.).

Tablica 4.22. Odgovori na izjavu 16. „Čini mi se da nikoga na poslu nije briga o onome na čemu radim.“

Odjel	Učestalost			Ukupno
	Rijetko	Ponekad	Uvijek	
Psihijatrija	35 (54,69%)	26 (40,63%)	3 (4,69%)	64 (100%)
OHBP	34 (60,71%)	17 (30,36%)	5 (8,93%)	56 (100%)
Svi ispitanici	69 (57,5%)	43 (35,83%)	8 (6,67%)	120 (100%)

Na izjavu „Provodim više vremena izbjegavajući posao nego radeći.“ po 51 ispitanik iz svake skupine je odgovorio rijetko, za OHBP to je 91,07% ispitanika, a za psihijatriju 79,69% (Tablica 4.23.).

Tablica 4.23. Odgovori na izjavu 17. „Provodim više vremena izbjegavajući posao nego radeći.“

Odjel	Učestalost			Ukupno
	Rijetko	Ponekad	Uvijek	
Psihijatrija	51 (79,69%)	11 (17,19%)	2 (3,13%)	64 (100%)
OHBP	51 (91,07%)	5 (8,93%)	0 (0%)	56 (100%)
Svi ispitanici	102 (85%)	16 (13,33%)	2 (1,67%)	120 (100%)

Na izjavu „Na poslu se osjećam umorno i iscrpljeno, čak i kad se dobro naspavam.“ ispitanici s odjela psihijatrije većinom su odgovarali rijetko (40,63%) i ponekad (46,88%), no 12,5% je odgovorilo uvijek. Pola (53,57%) ispitanika s OHBP-a odgovorilo je da su rijetko na poslu umorni i iscrpljeni, ostalih 32,14% se ponekad tako osjeća, a 14,29% uvijek (Tablica 4.24.).

*Tablica 4.24. Odgovori na izjavu 18. „Na poslu se osjećam umorno i iscrpljeno, čak i kad se dobro naspavam.“*

Odjel	Učestalost			Ukupno
	Rijetko	Ponekad	Uvijek	
Psihijatrija	26 (40,63%)	30 (46,88%)	8 (12,5%)	64 (100%)
OHBP	30 (53,57%)	18 (32,14%)	8 (14,29%)	56 (100%)
Svi ispitanici	56 (46,67%)	48 (40%)	16 (13,33%)	120 (100%)

#### 4.2.1. Intenzitet sagorijevanja po odjelima

Rezultat upitnika izražava se kao zbroj svih odgovora na tvrdnje (raspon rezultata je od 18 do 54 boda), pri čemu je od 18 do 25 bodova – bez sagorijevanja; od 26 do 33 boda – početno sagorijevanje; od 34 do 54 bodova – visoki stupanj sagorijevanja. Detaljan prikaz intenziteta sagorijevanja po odjelima nalazi se u Tablici 4.25. Prva kategorija „bez sagorijevanja“ je najzastupljenija jer u nju spada pola svih ispitanika, 33 (58,93%) s odjela OHBP-a i 28 (43,75%) s odjela psihijatrije. U drugoj kategoriji početnog sagorijevanja ima 26 (40,63%) sudionika s psihijatrijskih odjela i 17 (30,36%) s OHBP-a. U trećoj kategoriji visokog stupnja sagorijevanja ima najmanje ispitanika, 10 (15,63%) s psihijatrijskih odjela i 6 (10,71%) s OHBP-a.

Razlike u intenzitetu sagorijevanja među odjelima postoje. Međutim, testiranje hi-kvadrat testom pokazuje da te razlike nisu statistički značajne (hi-kvadrat  $\chi^2 = 2,773$ ; stupnjevi slobode  $df = 2$ ; vjerojatnost  $P = 0,250$ ).

Tablica 4.25. Raspodjela ispitanika s obzirom na intenzitet sagorijevanja

Odjel	Intenzitet sagorijevanja			Ukupno
	Bez sagorijevanja	Početno sagorijevanje	Visoki stupanj sagorijevanja	
Odjel psihijatrije	28 (43,75%)	26 (40,63%)	10 (15,63%)	64 (100%)
Odjel OHBP-a	33 (58,93%)	17 (30,36%)	6 (10,71%)	56 (100%)
Svi ispitanici	61(50,83%)	43 (35,83%)	16 (13,33%)	120 (100%)

## 5. RASPRAVA

Sindrom profesionalnog sagorijevanja predstavlja problem u zdravstvu diljem svijeta. Od zdravstvenih radnika posebno su podložni liječnici i medicinske sestre/tehničari. Proces sagorijevanja narušava psihičko i fizičko zdravlje radnika i stoga može loše utjecati na sigurnost i kvalitetu njege (12).

Ciljevi ovog istraživanja bili su ispitati pojavu sindroma profesionalnog sagorijevanja kod medicinskih sestara i tehničara na odjelima psihijatrije i objedinjenog hitnog bolničkog prijema te usporediti dobivene podatke o intenzitetu sagorijevanja između navedenih skupina medicinskih sestara/tehničara i utvrditi na kojem odjelu je veća incidencija sindroma profesionalnog sagorijevanja. Istraživanje je obuhvatilo 120 medicinskih sestara/tehničara iz tri bolnice, od toga 64 sestre/tehničara koji rade na odjelu psihijatrije i 56 sestara/tehničara koji rade na objedinjenom hitnom bolničkom prijemu. Odaziv na istraživanje bio je nešto veći kod sestara/tehničara sa odjela psihijatrije. Iz istraživanja su dobiveni podatci o sociodemografskim obilježjima ispitanih skupina i učestalost određenih ponašanja vezanih za pojavu sagorijevanja te krajnji rezultat, podatak o intenzitetu sagorijevanja zaposlenika na odabranim odjelima.

Ženski spol je zastupljeniji u odnosu na muški spol na oba odjela. Više od tri četvrtine sudionika sa psihijatrijskih odjela (79,69%) i dvije trećine (67,86%) s OHBP-a su ženskog spola. Sestrinstvo je tradicionalno ženska profesija, a statistika govori da je još uvijek zanimanje u kojem pretežito rade žene. Najveći broj ispitanika s OHBP-a spada u dobnu skupinu od 18 do 39 godina, a uopće nema starijih od 60 godina. Kod psihijatrijskih sestara/tehničara su ravnomjerno zastupljene sve četiri dobne skupine do 60 godina. Rezultati pokazuju da je osoblje koje radi na OHBP-u mlađe od osoblja sa psihijatrije. Mogući uzrok takve raspodjele je to što je rad na hitnom prijemu užurbaniji i lakše podnošljiv mlađim ljudima. S obzirom na stručnu spremu, više od pola sudionika istraživanja s oba odjela se izjasnilo da je srednje stručne spreme. Zatim slijedi viša stručna sprema i u najmanjem udjelu visoka stručna sprema. Ovakvo stanje je bilo očekivano zato što su medicinske sestre/tehničari u Hrvatskoj pretežito srednje stručne spreme. Podjela prema duljini radnog staža je pokazala da ima gotovo pola (46,88%) ispitanika s odjela psihijatrije ima 21 ili više godina staža, što je nešto manje od pola te skupine. Kod ispitanika s OHBP-a je podjednaki broj ispitanika koji imaju do 5 godina staža i onih koji imaju preko 21 godine staža. Rad na ovim odjelima zahtjeva određeno iskustvo iz područja psihijatrije i hitne medicine pa je očekivano da zaposlenici imaju dulji radni staž.

Upitnik za procjenu sagorijevanja se sastoji od 18 tvrdnji koje predstavljaju simptome sagorijevanja, a ovisno o tome koliko često (rijetko, ponekad ili uvijek) se ispitanici poistovjećuju s tom tvrdnjom ukazuje na intenzitet sagorijevanja. Kod obje skupine se više od pola ispitanika izjasnilo da ponekad osjećaju neprijateljstvo i srdžbu na poslu. Konflikt među osobljem je i u drugim istraživanjima zabilježen kao jedan od potencijalnih stresora za sestre i tehničare sa psihijatrije i hitnog prijema (13, 14). Veći dio ispitanika s OHBP-a tvrdi da rijetko primjećuju (71,43%) da se povlače od kolega. Iako je i na psihijatriji više od pola odgovorilo rijetko, ostalih 40,63% to ponekad primjećuje. Većina ispitanika je odgovorila da ono što se od njih traži da naprave ne doživljavaju kao prisilu. Ispitanici uglavnom smatraju da su rijetko neosjetljivi i bešćutni prema klijentima i kolegama. Na izjavu „Posao je veoma zamoran i rutinski.“ odgovori su bili dosta različiti. S odjela psihijatrije 53,13% ispitanika je odgovorilo ponekad, 35,94% rijetko i 10,94% uvijek. Na OHBP-u 42,86% ispitanika navodi da je posao rijetko zamoran i rutinski, no njih 35,71% kaže ponekad i 21,43% uvijek posao doživljava kao veoma zamoran i rutinski. Sestre/tehničari koji više vremena provode na poslu (duge smjene) ulaze u rutinu svakodnevnih poslova i više im posao ne predstavlja izazov i nije uzbudljiv (15). Ispitanici uglavnom rijetko primjećuju da negativno misle o poslu i usmjeravaju se na njegove loše strane. Većina ispitanika s OHBP-a rijetko osjeća da postižu mnogo manje nego prije, ali 56,25% ispitanika s odjela psihijatrije ponekad to osjeća. Smanjen osjećaj osobnih postignuća je zapažen i u drugim istraživanjima sagorijevanja kod psihijatrijskih sestara/tehničara (13). Ispitanici s OHBP-a su uglavnom odgovarali da rijetko (75%) imaju teškoća u organiziranju svog posla i vremena, dok je 54,69% s odjela psihijatrije odgovorilo rijetko, a 40,63% ponekad. U skupini s OHBP-a 46,43% ispitanika misli da su rijetko, 35,71% ponekad i 17,86% uvijek razdražljiviji nego prije. Isti udio ispitanika (45,31%) s odjela psihijatrije je odgovorio i rijetko i ponekad. Na izjavu „Osjećam se nemoćnim da promijenim nešto na poslu.“ odgovori su bili dosta različito podijeljeni, naime pola (54,69%) ispitanika sa psihijatrijskih odjela je odgovorilo ponekad, a ostatak je gotovo ravnomjerno podijeljen na rijetko (25%) i uvijek (20,31%). Ispitanici s OHBP-a su podjednako raspodijeljeni u sve tri skupine: 33,93% rijetko, 35,71% ponekad i 30,36% uvijek. U istraživanjima sagorijevanja kod sestra/tehničara s hitnih odjela i psihijatrijskih odjela uočeni su isti faktori koji mogu uzrokovat sagorijevanje: poslovni zahtjevi (prenatrpanost poslom, premalo vremena), nedostatak autonomije (sloboda u organiziranju radnih aktivnosti) i socijalna potpora kolega i nadređenih (14, 16). Najviše je ispitanika s hitnog prijema odgovorilo da rijetko (60,71%) frustracije izazvane poslom unose i u privatni život, dok su na psihijatriji uglavnom odgovarali s rijetko (51,56%) i ponekad (46,88%). S oba odjela se samo mali broj ispitanika izjasnio da uvijek unose frustracije s posla u privatni život. Obje skupine su se većim udjelom izjasnile da rijetko

svjesno izbjegavaju osobne kontakte. Na izjavu „Pitam se da li je moj posao prikladan za mene.“ odgovor rijetko je zaokružilo 78,57% sestara/tehničara s hitnog prijema i 62,50% psihijatrijskih sestara/tehničara. Da o svom poslu rijetko misle negativno izjasnilo se 85,71% sestara/tehničara s hitnog prijema i 75% psihijatrijskih sestara/tehničara. Također, na izjavu da svakom radnom danu pristupaju sa mišlju: „Ne znam hoću li izdržati još jedan dan“ svi ispitanici su najviše odgovarali rijetko, ali 34,38% sa psihijatrije je odgovorilo ponekad. Ispitanici s OHBP-a su na izjavu „Čini mi se da nikoga na poslu nije briga o onome na čemu radim.“ najviše su odgovarali rijetko - 60,71%, a s odjela psihijatrije rijetko (54,69%) i ponekad (40,63%). Uvijek je odgovorilo petero ispitanika s OHBP-a (8,93%) i troje sa psihijatrije (4,69%). Veći broj ispitanika tvrdi da rijetko provodi više vremena izbjegavajući posao nego radeći. Na izjavu „Na poslu se osjećam umorno i iscrpljeno, čak i kad se dobro naspavam.“ 46,88% ispitanika s odjela psihijatrije je odgovorilo ponekad, a 12,5% je odgovorilo uvijek. S OHBP-a se 32,14% ponekad tako osjeća, a 14,29% uvijek. Mnogi autori spominju iscrpljenost kao glavnu odrednicu sindroma profesionalnog sagorijevanja. Po dobivenim rezultatima se vidi da u obje grupe postoji značajan dio ispitanika koji povremeno ili stalno osjećaju umor. U drugim istraživanjima 51,6% psihijatrijskih sestara/tehničara je patilo od emocionalne iscrpljenosti (13), a na odjelu hitnog prijema 38,4% (15).

Intenzitet sagorijevanja se dijeli na tri stupnja: bez sagorijevanja (prisutni izolirani znakovi stresa), početno sagorijevanje (ozbiljni znakovi upozorenja zbog trajne izloženosti stresu) i visoki stupanj sagorijevanja (neophodna pomoć). Rezultati su pokazali da je prva kategorija „bez sagorijevanja“ najzastupljenija, u nju spada 58,93% ispitanika s odjela OHBP-a i 43,75% s odjela psihijatrije. U drugoj kategoriji početnog sagorijevanja ima 40,63% sudionika s psihijatrijskih odjela i 30,36% s OHBP-a. U trećoj kategoriji visokog stupnja sagorijevanja ima najmanje ispitanika - 15,63% s psihijatrijskih odjela i 10,71% s OHBP-a. U kategoriji bez sagorijevanja ima više djelatnika s hitnog prijema. U obje kategorije sa sagorijevanjem, početnog i visokog stupnja veći je broj medicinskih sestara/tehničara sa psihijatrije, dakle više slučajeva sagorijevanja se pojavljuje na odjelu psihijatrije. Postoje razlike u stupnju sagorijevanju između istraživanih skupina medicinskih sestara i tehničara u sve tri kategorije sagorijevanja, no te razlike se nisu pokazale statistički značajnima. Hipoteza istraživanja bila je da će kod medicinskih sestara/tehničara na odjelima psihijatrije biti veća incidencija sindroma profesionalnog sagorijevanja nego kod njihovih kolega na odjelima objedinjenog hitnog bolničkog prijema. Rezultati istraživanja pokazali su da se sagorijevanje u većem broju pojavljuje kod psihijatrijskih sestara/tehničara, čime je hipoteza potvrđena.

Razna dosadašnja istraživanja pokazuju da su medicinske sestre/tehničari zaposleni u područjima hitne medicine i psihijatrije u velikom riziku od sagorijevanja u usporedbi s medicinskim sestrama/tehničarima zaposlenima na drugim bolničkim odjelima te imaju više sagorijevanja na poslu. Oko 26% osoblja sa psihijatrijskih odjela pati od sindroma sagorijevanja. Usporedbom više istraživanja zaključeno je da više od 25% sestara/tehničara koji rade u hitnoj medicini pati od sindroma profesionalnog sagorijevanja (6, 14, 15). Značajan broj sestara/tehničara u ovom istraživanju pokazuje ozbiljne znakove sagorijevanja, čak pola ispitanika se nalazi u početnom ili visokom stupnju sagorijevanja. Također, izdvajaju se određeni simptomi i s obzirom na ta saznanja bilo bi korisno osmisliti intervencije. Unutar radnog okruženja mogu se provesti intervencije poput programa ranog otkrivanje simptoma sagorijevanja, promicanje zdravih navika i edukacija o tehnikama suočavanja sa stresom (12).

## 6. ZAKLJUČAK

Sindrom profesionalnog sagorijevanja je pojava koja nastaje od kroničnog izlaganja stresorima na radnom mjestu. Smatra se značajnim problemom u puno profesija, no posebno se povezuje uz pomagačke profesije poput zdravstva, koja su međuljudski stresna i emocionalno zahtjevna. Pokazalo se da je sve učestalija pojava sagorijevanja kod medicinskih sestara/tehničara diljem svijeta. Medicinske sestre i tehničari od svih skupina zdravstvenog osoblja najviše vremena provode s pacijentima, rade u timu i surađuju sa raznim drugim profesijama, posao im je nerijetko i fizički iscrpljujuć jer su često u pokretu, pomažu pacijentima kad nešto ne mogu sami napraviti i rade u smjenama. Ključna pojava u sindromu sagorijevanja je emocionalna iscrpljenost - kako se osobi smanjuju emocionalne zalihe, tako joj se sve teže povezati s drugima na psihološkoj razini. Ostala obilježja su razvoj negativnog, ciničnog stava i osjećaja prema pacijentima koji se naziva depersonalizacija i na kraju nezadovoljstvo svojim radom i negativan stav prema vlastitim postignućima. Sagorijevanje karakterizira trajna iscrpljenost, gubitak interesa za posao, manjak energije, rastuće nezadovoljstvo radnim mjestom, poslovnom ulogom i socijalnom atmosferom na radnom mjestu. Posljedice sagorijevanja ostavljaju trag na osoblju, pacijentima i instituciji u kojoj se pojave. Sagorijevanje štetno djeluje na zdravlje pojedinca, a samim time loše utječe na sigurnost i kvalitetu zdravstvene usluge. Šest faktora na radnom mjestu utječe na razvoj sagorijevanja: opseg posla, nedostatak slobode u organiziranju svakodnevnih radnih aktivnosti, nedostatak primjerenih nagrada za dobro obavljen posao, te osjećaj da se radi više od predviđenog, osjećaj da su u radnoj zajednici površni odnosi i nema timskog rada, nepravednost – nepostojeće povjerenje, otvorenost, međusobno poštovanje, različite vrijednosti – odluke nadređenih nisu u skladu s osobnim i moralnim vrijednostima

Iz istraživanja su dobiveni podatci o sociodemografskim obilježjima ispitanih skupina i učestalost određenih ponašanja vezanih za pojavu sagorijevanja te krajnji rezultat, podatak o intenzitetu sagorijevanja zaposlenika na odabranim odjelima. Rezultati istraživanja su pokazali koji simptomi sagorijevanja su učestaliji kod ispitanih skupina medicinskih sestara/tehničara. U obje skupine se više od pola ispitanika izjasnilo da ponekad osjećaju neprijateljstvo i srdžbu na poslu. Više od trećine sestara/tehničara na psihijatriji primjećuju da se ponekad povlače od kolega. Oko pola svih ispitanika u nekoj mjeri posao doživljava zamornim i rutinskim. Osjećaj da postižu mnogo manje nego prije, ima preko pola ispitanika s odjela psihijatrije, a nešto manje od pola ponekad imaju teškoća u organiziranju posla i vremena. Od svih ispitanika, polovica smatra da su ponekad ili uvijek razdražljivi. Na izjavu „Osjećam se nemoćnim da promijenim nešto na poslu.“ skoro



četrvtina psihijatrijskih sestara/tehničara je odgovorilo uvijek i dvije četvrtine ponekad, dok je trećina ispitanika s OHBP-a odgovorila uvijek i trećina ponekad što govori u prilog manjku autonomije u radu. Psihijatrijske sestre su u pola slučajeva izjavile da ponekad unose frustracije poslom u privatni život. U literaturi se često spominje da sindrom sagorijevanja utječe na odlazak sestara/tehničara s radnog mjesta. U ovom istraživanju se pokazalo da trećina ispitanika sa psihijatrije ponekad misli da neće izdržati još koji dan na poslu, a više od trećine misli da kolege ne pokazuju interes za to što oni rade. Na izjavu „Na poslu se osjećam umorno i iscrpljeno, čak i kad se dobro naspavam.“ više od polovice ispitanika s odjela psihijatrije je odgovorilo ponekad ili uvijek, ali i s OHBP-a se nešto manje od pola ispitanika tako osjeća. Iscrpljenost je glavni simptom sagorijevanja. Intenzitet sagorijevanja se dijeli na tri stupnja: bez sagorijevanja (prisutni izolirani znakovi stresa), početno sagorijevanje (ozbiljni znakovi upozorenja zbog trajne izloženosti stresu) i visoki stupanj sagorijevanja (neophodna pomoć). Rezultati su pokazali da je prva kategorija „bez sagorijevanja“ najzastupljenija s 58,93% ispitanika s odjela OHBP-a i 43,75% s odjela psihijatrije. U drugu kategoriju početnog sagorijevanja spada 40,63% sudionika s psihijatrijskih odjela i 30,36% s OHBP-a, a treću kategoriju visokog stupnja sagorijevanja spada najmanje ispitanika - 15,63% s psihijatrijskih odjela i 10,71% s OHBP-a. U obje kategorije sa sagorijevanjem, početnog i visokog stupnja veći je broj medicinskih sestara/tehničara sa psihijatrije, dakle više slučajeva sagorijevanja se pojavljuje kod te skupine. Postoje razlike u stupnju sagorijevanju između istraživanih skupina medicinskih sestara i tehničara u sve tri kategorije, no te razlike se nisu pokazale statistički značajnima.

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da značajan broj sestara/tehničara pokazuje ozbiljne znakove sagorijevanja, čak pola ispitanika se nalazi u početnom ili visokom stupnju sagorijevanja. Sukladno ovim rezultatima preporučljivo bi bilo provesti intervencije kojima bi se smanjila pojava određenih ponašanja i simptoma koji doprinose razvoju sagorijevanja. Jedna od mogućih metoda je edukacija o tehnikama suočavanja sa stresom.

## 7. LITERATURA

1. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. Annual Review of Psychology [Elektronički časopis]. 2001; 52:397–422. Dostupno na: <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.psych.52.1.397> (17.9.2018.)
2. Schaufeli WB, Buunk BP. Burnout: An Overview of 25 Years of Research and Theorizing. U: Schabracq MJ, Winnubst JAM, Cooper CL, ur. The Handbook of Work and Health Psychology. 2nd ed. Engleska: John Wiley & Sons, Ltd.; 2003. Pogl. 19. Str. 383-418.
3. Rakovec-Felser Z. Professional Burnout as the State and Process: What to Do? Collegium Antropologicum. 2011; Vol. 35/Br. 2: 577–585.
4. Jakupec P. Sindrom sagorijevanja medicinskih sestara (završni rad). Bjelovar: Visoka tehnička škola u Bjelovaru; 2017.
5. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry [Online]. 2016. Dostupno na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/wps.20311> (17.9.2018.)
6. Sviben R, Pukljak Iričanin Z, Lauri Korajlija A, Čular Reljanović I. Sindrom sagorijevanja i mentalno zdravlje kod medicinskog osoblja sa psihijatrijskog i nepsihijatrijskih odjela. Journal of Applied Health Sciences. 2017; Vol. 3/Br. 2: 169-179.
7. Alavi NM. Occupational Hazards in Nursing [Online]. 2014. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4332998/> (17.9.2018.)
8. Hrvatski zavod za zapošljavanje. Medicinska sestra/Medicinski tehničar [Online]. Dostupno na: <https://e-usmjeravanje.hzz.hr/medicinskasestra> (17.9.2018.)
9. Erstić L. Razina stresa studenata prve i treće godine stručnog studija Sestrinstva na Visokoj tehničkoj školi u Bjelovaru (završni rad). Bjelovar: Visoka tehnička škola u Bjelovaru; 2017.
10. Holdren P, Paul III DP, Coustasse A. Burnout syndrome in hospital nurses [Online]. 2015. Dostupno na: [https://mds.marshall.edu/mgmt\\_faculty/141/](https://mds.marshall.edu/mgmt_faculty/141/) (17.9.2018.)
11. Ajduković D, Ajduković M. Upitnik intenziteta sagorijevanja na poslu. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć. 1994.
12. Alexandrova-Karamanova A, Todorova I, Montgomery A, Panagopoulou E, Costa P, Baban A, Davas A, Milošević M, Mijakoski D. Burnout and health behaviors in health professionals from seven European countries [Online]. 2016. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27251338> (17.9.2018.)

13. Jenkins R, Elliott P. Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings [Online]. 2004. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15548253> (17.9.2018.)
14. Adriaenssens J, De Gucht V, Maes S. Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research [Online]. 2015. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25468279> (17.9.2018.)
15. Harkin M, Melby V. Comparing burnout in emergency nurses and medical nurses. Clinical Nursing Studies [Elektronički časopis]. 2014. Vol. 2/Br. 3: 152-160. Dostupno na: <http://www.sciedupress.com/journal/index.php/cns/article/view/3857> (17.9.2018.)
16. Hanrahan NP, Aiken LH, McClaine L, Hanlon AL. Relationship between Psychiatric Nurse Work Environments and Nurse Burnout in Acute Care General Hospitals [Online]. 2010. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20144031> (17.9.2018.)

Za obradu podataka u radu korišten je program:

1. Microsoft Excel 2010 [Računalni program]. Washington: Microsoft Corp.; 2010.

## **8. OZNAKE I KRATICE**

KB – Klinička bolnica

NPB – Neuropsihijatrijska bolnica

OB – Opća bolnica

OHBP – Objedinjeni hitni bolnički prijem

## 9. SAŽETAK

Sindrom profesionalnog sagorijevanja je posljedica izloženosti kroničnom stresu na radnom mjestu, s posebnim naglaskom na međuljudske odnose. Tri ključne manifestacije ove pojave su: psihička i fizička iscrpljenost, depersonalizacija (bezosjećajan, neosjetljiv i ciničan stav prema ljudima) te dojam manjka osobnih postignuća koji proizlazi iz nedostatka motivacije i radne učinkovitosti. Medicinske sestre i tehničari su visokorizična skupina za razvoj sindroma profesionalnog sagorijevanja s obzirom na prirodu svojeg posla i sve ih je veći broj zahvaćen sagorijevanjem. Posljedice sagorijevanja sestara/tehničara se očituju na kvaliteti zdravstvene njege, odnosima u radnoj okolini i pomanjkanju radne snage. Ciljevi istraživanja bili su ispitati pojavu sindroma profesionalnog sagorijevanja kod medicinskih sestara i tehničara na odjelima psihijatrije i objedinjenog hitnog bolničkog prijema i saznati na kojem odjelu je sagorijevanje sestara/tehničara učestalije.

Ključne riječi: sindrom profesionalnog sagorijevanja, medicinska sestra/tehničar, psihijatrija, objedinjeni hitni bolnički prijem

## **10. SUMMARY**

Burnout syndrome is a consequence of exposure to chronic stress in the workplace, with special regard to interpersonal relations. Three key manifestations of this process are psychological and physical exhaustion, depersonalisation (detached, callous and cynical attitude towards people) and a sense of reduced personal accomplishments that comes from lack of motivation and efficacy. Nurses are at a high risk of developing burnout considering the nature of their work and there is already an increased number of burnout cases in nurses. Consequences of burnout in nurses can be seen in quality of patient care, relationships in the workplace and staff turnover. The goals of this study were to examine the burnout process in nurses from psychiatric and emergency wards and find out which group of nurses has higher burnout rates.

Key words: burnout, nurse, psychiatry, emergency medicine

## 11. PRILOZI

### Popis tablica

Tablica 4.1. Raspodjela ispitanika s obzirom na odjel .....	12
Tablica 4.2. Raspodjela ispitanika s obzirom na odjel i spol .....	12
Tablica 4.3. Raspodjela ispitanika s obzirom na odjel i dob .....	13
Tablica 4.4. Raspodjela ispitanika s obzirom na odjel i stručnu spremu.....	13
Tablica 4.5. Raspodjela ispitanika s obzirom na odjel i duljinu radnog staža.....	14
Tablica 4.6. Raspodjela ispitanika s obzirom na odjel i mjesto rada.....	14
Tablica 4.7. Odgovori na izjavu 1. „Osjećam neprijateljstvo i srdžbu na poslu.“ .....	15
Tablica 4.8. Odgovori na izjavu 2. „Primjećujem da se povlačim od kolega.“ .....	15
Tablica 4.9. Odgovori na izjavu 3. „Sve što se traži od mene da uradim, doživljavam kao prisilu.“ .....	16
Tablica 4.10. Odgovori na izjavu 4. „Postajem sve neosjetljiviji/a i bešćutniji/a prema klijentima i kolegama.“ .....	16
Tablica 4.11. Odgovori na izjavu 5. „Posao je veoma zamoran i rutinski.“ .....	17
Tablica 4.12. Odgovori na izjavu 6. „Primjećujem da mislim negativno o poslu i usmjeravam se samo na njegove loše strane.“ .....	17
Tablica 4.13. Odgovori na izjavu 7. „Osjećam da postížem mnogo manje nego prije.“ .....	17
Tablica 4.14. Odgovori na izjavu 8. „Imam teškoća u organiziranju svog posla i vremena.“ .....	18
Tablica 4.15. Odgovori na izjavu 9. „Razdražljiviji/a sam nego prije.“ .....	18
Tablica 4.16. Odgovori na izjavu 10. „Osjećam se nemoćnim da promijenim nešto na poslu.“ .....	19
Tablica 4.17. Odgovori na izjavu 11. „Frustracije izazvane poslom unosim i u privatni život.“ .....	19
Tablica 4.18. Odgovori na izjavu 12. „Više nego ikad svjesno izbjegavam osobne kontakte.“ .....	19
Tablica 4.19. Odgovori na izjavu 13. „Pitam se da li je moj posao prikladan za mene.“ .....	20
Tablica 4.20. Odgovori na izjavu 14. „O svom poslu mislim negativno, čak i navečer prije spavanja.“ ..	20
Tablica 4.21. Odgovori na izjavu 15. „Svakom radnom danu pristupam sa mišlju: "Ne znam hoću li izdržati još jedan dan".“ .....	21
Tablica 4.22. Odgovori na izjavu 16. „Čini mi se da nikoga na poslu nije briga o onome na čemu radim.“ .....	21
Tablica 4.23. Odgovori na izjavu 17. „Provodim više vremena izbjegavajući posao nego radeći.“ .....	21
Tablica 4.24. Odgovori na izjavu 18. „Na poslu se osjećam umorno i iscrpljeno, čak i kad se dobro naspavam.“ .....	22
Tablica 4.25. Raspodjela ispitanika s obzirom na intenzitet sagorijevanja .....	23

## Upitnik

Poštovani/a, molim Vas da ispunite ovaj **anonimni** upitnik čiji će rezultati biti korišteni za istraživanje sindroma profesionalnog sagorijevanja (burnout sindroma) kod medicinskih sestara/tehničara u sklopu završnog rada na studiju Sestrinstva. Unaprijed hvala na sudjelovanju.

Zaokružite odgovor koji se odnosi na Vas.

**1. Spol:**

- 1) Muški
- 2) Ženski

**2. Dob:**

- 1) 18 – 29 godina
- 2) 30 – 39 godina
- 3) 40 – 49 godina
- 4) 50 – 59 godina
- 5) 60 i više godina

**3. Stručna sprema:**

- 1) Srednja stručna sprema
- 2) Viša stručna sprema (bacc.med.techn.)
- 3) Visoka stručna sprema (dipl.med.techn./mag.med.techn.)

**4. Mjesto rada:**

- 1) Opća bolnica Bjelovar
- 2) Klinička Bolnica Dubrava
- 3) Neuropsihijatrijska bolnica dr. Ivan Barbot Popovača

**5. Odjel:**

- 1) Psihijatrija
- 2) Objedinjeni hitni bolnički prijem

**6. Duljina radnog staža:**

- 1) 0 – 5 godina
- 2) 6 – 10 godina
- 3) 11 – 15 godina
- 4) 16 – 20 godina
- 5) 21 i više godina



## Upitnik intenziteta sagorijevanja na poslu <sup>1</sup>

Zaokružite Vama odgovarajući broj na skali od 1 do 3, ovisno o učestalosti određenog ponašanja, pri čemu 1 znači da su simptomi stresa rijetki (imaju manju izraženost), a 3 da je navedeno ponašanje uvijek prisutno (veća izraženost simptoma).

		Rijetko	Ponekad	Uvijek
1.	Osjećam neprijateljstvo i srdžbu na poslu.	1	2	3
2.	Primjećujem da se povlačim od kolega.	1	2	3
3.	Sve što se traži od mene da uradim, doživljavam kao prisilu.	1	2	3
4.	Postajem sve neosjetljiviji/a i bešćutniji/a prema klijentima i kolegama.	1	2	3
5.	Posao je veoma zamoran i rutinski.	1	2	3
6.	Primjećujem da mislim negativno o poslu i usmjeravam se samo na njegove loše strane.	1	2	3
7.	Osjećam da postizem mnogo manje nego prije.	1	2	3
8.	Imam teškoća u organiziranju svog posla i vremena.	1	2	3
9.	Razdražljiviji/a sam nego prije.	1	2	3
10.	Osjećam se nemoćnim da promijenim nešto na poslu.	1	2	3
11.	Frustracije izazvane poslom unosim i u privatni život.	1	2	3
12.	Više nego ikad svjesno izbjegavam osobne kontakte.	1	2	3
13.	Pitam se da li je moj posao prikladan za mene.	1	2	3
14.	O svom poslu mislim negativno, čak i navečer prije spavanja.	1	2	3
15.	Svakom radnom danu pristupam sa mišlju: "Ne znam hoću li izdržati još jedan dan".	1	2	3
16.	Čini mi se da nikoga na poslu nije briga o onome na čemu radim.	1	2	3
17.	Provodim više vremena izbjegavajući posao nego radeći.	1	2	3
18.	Na poslu se osjećam umorno i iscrpljeno, čak i kad se dobro naspavam.	1	2	3

<sup>1</sup> Upitnik je sastavljen u okviru aktivnosti Društva za psihološku pomoć (Ajduković M. i Ajduković D., 1994.)

OPĆA BOLNICA BJELOVAR  
ETIČKO POVJERENSTVO  
U Bjelovaru 27. veljače 2018.g.



1056856	REPUBLIKA HRVATSKA	
	Opća bolnica Bjelovar	
Primljeno:	28.02.2018	
Klasifikacijska oznaka	Org. jed.	
053-02/18-02/83	2103-72-12;	
Uredbeni broj	Prilozi	Vrijednosti
2103-72-12-18-02	0	-

PETRA ŠOGORIĆ  
Borongajska cesta 58 a  
10000 Zagreb

Predmet: **„Usporedba incidencije sindroma profesionalnog sagorijevanja medicinskih sestara i tehničara na Odjelima psihijatrije i OHBP-a“**

- suglasnost na provođenje istraživanja

Na temelju Vaše zamolbe Etičko je povjerenstvo OB Bjelovar razmotrilo plan i način ispitivanje odnosno dostavljenu dokumentaciju o istraživanju pod nazivom „Usporedba incidencije sindroma profesionalnog sagorijevanja medicinskih sestara i tehničara na Odjelima psihijatrije i OHBP-a“.

Predmetno istraživanje zadovoljava uvjete i u skladu s Etičkim kodeksom i Bochumskim postupnikom.

Stoga je Etičko povjerenstvo suglasno s provođenjem predmetnog istraživanja u našoj ustanovi.

S poštovanjem,



Predsjednik Etičkog povjerenstva

Darko Novalić  
prof. psihologije



KBD / Klinička bolnica Dubrava

Avenija Gojka Šuška 6

10000 Zagreb

Telefon: 01 / 290 24 44

Telefaks: 01 / 286 36 95

E-mail: kbd@kbd.hr

#### ETIČKO POVJERENSTVO

U Zagrebu, 22. ožujka 2018. god.

**PREDMET:** Zamolba za odobrenje provođenja znanstvenog istraživanja u svrhu znanstvenog rada studenta, pod naslovom:  
**"Usporedba incidencije sindroma profesionalnog sagorijevanja medicinskih sestara i tehničara na odjelima psihijatrije i objedinjenog bolničkog prijema."**

**Pozvani istraživač:** *Petra Šogorić, studentica 3. god. Stručnog studija sestrinstva*

Petra Šogorić, studentica 3. god. Stručnog studija sestrinstva podnijela je Etičkom povjerenstvu KB Dubrava zamolbu za provođenja znanstvenog istraživanja u svrhu znanstvenog rada studenta, pod naslovom: "Usporedba incidencije sindroma profesionalnog sagorijevanja medicinskih sestara i tehničara na odjelima psihijatrije i objedinjenog bolničkog prijema."

Nakon rasprave Etičko povjerenstvo u sastavu: prof.dr.sc. Ivica Grgurević, dr.med. -predsjednik, dr.sc. Željko Bočina, dr.med. –član, Luka Štilinović, dr.med. –član, dr.sc. fra Zoran Senjak –član, Minka Mujezinović -zapisničar, **ODOBRILLO JE** da se navedeno istraživanje provodi u KB Dubrava.

za EP KB Dubrava  
prof.dr.sc. Ivica Grgurević, dr.med  
Predsjednik





## NEUROPSIHIJATRIJSKA BOLNICA DR. IVAN BARBOT POPOVAČA

Jelengradska 1, 44317 Popovača

Tel.: +385 44 569 200, Ravnateljica: +385 44 569 202, Fax: +385 44 679 005

IBAN: HR8324840081104545324, OIB: 76024026802

Ravnateljica: prim. Marina Kovač, dr. med., E-mail: [pisarnica@bolnicapopovaca.hr](mailto:pisarnica@bolnicapopovaca.hr), Web: [www.npbp.hr](http://www.npbp.hr)

### ETIČKO POVJERENSTVO

Broj: ZH/MS 2176-128-14-465-2/18.

Popovača, 09.02.2018.

**Petra Šogorić**

Borongajska cesta 58 A

10000 Zagreb

**Predmet:** Provođenje istraživanja pod nazivom: Usporedba incidencije sindroma profesionalnog sagorjevanja medicinskih sestara i tehničara na odjelima psihijatrije i objedinjenog bolničkog prijema  
- **suglasnost**, dostavlja se,

U svezi Vaše zamolbe od 01.02.2018. godine a vezano za provođenje istraživanja pod nazivom Usporedba incidencije sindroma profesionalnog sagorjevanja medicinskih sestara i tehničara na odjelima psihijatrije i objedinjenog bolničkog prijema koje se provodi u svrhu izrade završnog rada na stručnom studiju sestrinstva pri Veleučilištu u Bjelovaru, obavještavamo Vas da je ista razmotrena na 55. sjednici Etičkog povjerenstva održanoj dana 08.02.2018. godine, u sastavu: Zrinko Hatvalić, dr. med., predsjednik, članovi: Mirela Amižić, dr. med., Sanja Hrastić, dr. med., Blanka Kern, mag. act.soc.i vanjski član vlč. Mato Draganović, te je **Etičko povjerenstvo** NEUROPSIHIJATRIJSKE BOLNICE DR. IVAN BARBOT POPOVAČA jednoglasno donijelo **z a k l j u č a k** da se može provesti istraživanje, s obzirom da se isto ne kosi s etičkim načelima.

S poštovanjem!


Predsjednik Etičkog povjerenstva:  
Zrinko Hatvalić, dr. med.

Ravnateljica:  
prim. Marina Kovač, dr. med.



## IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>28.09.2018.</u>	PETRA ŠOGORIĆ	



Prema Odluci Veleučilišta u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

PETRA ŠOGORIĆ

*ime i prezime studenta/ice*

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 28.09.2018.



*potpis studenta/ice*